

Editorial

Agresiones a sanitarios: "El médico a palos" Aggressions on health workers: "Doctor to sticks"

Pablo Saz Peiró

Las agresiones al personal sanitario son una gran preocupación en la actualidad (1). Es importante diseñar, implementar, evaluar y publicar estudios de intervención diseñados para mitigar los riesgos de esta violencia (2).

En la comedia de Molière *El médico a palos* (3), al personaje le cuelgan el sambenito de que, aunque parezca un leñador, si recibe palos volverá a recordar que es médico. Algunos personajes deben pensar también que, si le pegan a su médico, este les realizará mejor atención médica. A Molière le vino bien toda su comedia para criticar las artes médicas de la época.

Las agresiones a sanitarios, con toda su gravedad, de alguna manera nos deben servir para hacer crítica no solo de la medicina actual sino de las condiciones en las que muchos médicos tienen que atender hoy en día a sus pacientes en el Sistema Nacional de Salud, con apenas tiempo para atender consultas normales, con las urgencias saturadas y las cirugías en espera.

Vitus Dröschler cuenta una anécdota en su libro *Sobrevivir: cómo*, estando en un lago de aguas medicinales, en el momento del amanecer veía como ciervos y leones heridos se acercaba a tomar un baño de lodo terapéutico y, sorprendentemente, en su tarea de curarse se olvidaban de atacar o comerse entre ellos. Se establecía una paz terapéutica.

"África Oriental, a orillas del lago Ngorongoro. A primera hora de la mañana nos despertamos en nuestro vehículo todo terreno. Lo que logramos filmar no había sido captado antes por nadie. Primero una hiena surgió de entre la niebla. Cojeaba. Una de sus patas sangraba. Posiblemente del mordisco de una de las cebras macho que defendió a sus hembras, con éxito, del ataque de la hiena, el lisiado animal se dirigió a la orilla del lago y chapoteó en sus aguas como si estuviera realizando una cura prescrita por Sebastián Kneipp. La costra blancuzca que cubría la orilla del lago probaba que sus aguas contenían muchas sales minerales: sal común, natrón, cloruro magnésico y sulfato magnésico, es decir, los minerales suficientes para hacer de aquellas aguas un auténtico baño curativo para los animales enfermos. No cabe duda de que las aguas debían de escocer en las heridas como si fueran yodo. Pero la hiena pareció darse cuenta de que aquello le hacía bien. Minutos más tarde apareció un ñu también cojeando; después un impala con una pata enferma, dos gacelas, un mutilado chacal, un antílope, un lobo y muchos otros animales que venían de todas partes en busca de la curación en ese sanatorio natural. A las siete de la mañana llegó un grupo de ocho cebras. Se quedaron a treinta metros de la orilla y una de las hembras del rebaño se dirigió al lago, donde sumergió su pata herida. Sus compañeros que la habían acompañado esperaron pacientemente a que la cebra herida terminara su cura. ¿Compasión, sagacidad, instinto de ayuda? De repente nuestro cámara me empujó, apartándome a un lado: ¿dos leones venían a buscar presas fáciles entre aquellos enfermos entregados a sus curas de balneario? Con mucha frecuencia habíamos podido observar que los leones se dirigían a los abrevaderos para acechar allí a su presa sedienta para cazarla. ¿Pasaría lo mismo en este lago curativo? Los leones no parecieron preocuparse en absoluto de las cebras. Lo que hicieron era someter sus propias heridas, unas espinas infectadas que se habían clavado en las garras, las cebras y los demás animales no parecieron sentirse intimidados por la presencia de leones, como si estuvieran seguros de que no podía ocurrirles nada en ese balneario curativo, reinaba una paz paradisíaca".

El derecho de asilo en las iglesias impedía que las personas que entraban en sus recintos fueran perseguidas o muertas, este asilo se concedía también a los que ingresaban al hospital.

Así lo debió de considerar el fundador de la Cruz Roja Henry Dunant cuando, sobre el escenario de la Batalla de Solferino, el 24 de junio de 1859, yacían 40.000 hombres prácticamente abandonados a su suerte. Vio cómo morían

los heridos sin asistencia y, ayudado por gente de los pueblos cercanos, se dedicó a socorrerlos: convenció a la población local para que atendiese a los heridos, sin fijarse en qué bando del conflicto estaban.

El hospital, las clínicas, los centros de salud, están concebidos también como zonas pacíficas donde la gente acude a mejorar su salud y a resolver sus conflictos, no a crearlos. Nos sorprende sobremanera cuando se produce una agresión a personal sanitario. Es chocante que el herido o enfermo que solicita socorro y auxilio agrede a quien se acerca a él con intención de ayudarlo.

Cuando las agresiones suceden cada vez más a menudo en nuestro sistema sanitario, algo nos hace pensar si realmente nuestro sistema sanitario está para ayudar o el enfermo ve en este un sistema que le agrede.

Qué sucede cuando el paciente le tiene miedo a su médico. ¿Tiene miedo a sus prescripciones?, ¿miedo a contarle que no se toma la medicación?, ¿miedo a que le suprima la baja?, ¿miedo a que lo ingrese o a que no lo haga? ¿miedo a que le quiten sus derechos como paciente a tomar sus propias decisiones, a dar su consentimiento para que médico o enfermera actúen?

La actuación del sanitario debe ser, además de eficaz (4), leal (5), justa bondadosa, sabia, sincera (6). ¿Estamos preparados como sanitarios para atender con arte, ciencia, equilibrio, sencillez, serenidad y técnica a un paciente con agobio, inquietud, inseguridad, fragilidad, miedo, vulnerabilidad y a veces agresividad asociada?

Aun con nuestra mejor actuación no siempre vamos a generar empatía, con el paciente, con el enfermo, y este en su desesperación puede llegar a ser agresivo. También deberíamos estar preparados para recibir y soportar a estos pacientes sin que nos lesionen y también sin lesionarles a ellos.

Los pacientes más delicados serán los enfermos psíquicos, y deberíamos preguntarnos cómo, solamente el hecho de diagnosticarlos y tratarlos (7), a veces lleva implícita la retirada total de sus derechos como ciudadanos, en ocasiones la inhabilitación (8) para autogestionar su propia salud.

La investigaciones actuales nos aclaran que los trabajadores sanitarios de atención primaria (9), urgencias y hospitales (10), están en riesgo de sufrir violencia en el trabajo y deben tener una formación específica y apoyo en la gestión de situaciones de violencia, sobre todo en la identificación temprana, estrategias de comunicación y técnicas de apaciguamiento (11). Pero el control de esta violencia no está solo en las actitudes que pueden adoptar los sanitarios, sino también en la toma de conciencia de nuestra sanidad actual; hemos de pensar por qué se crea más agresividad en un espacio de cura, el cual es respetado con más claridad en la selva.

4

Puntos a mejorar

La atención en las urgencias, atención al enfermo mental (12), la comunicación de malas noticias o fallecimientos, la formación y el entrenamiento para resolver conflictos (13). La propuesta es una educación para todos en la recuperación de los centros sanitarios como lugares de salud y de paz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flannery RB Jr, Wyshak G, Flannery GJ. Characteristics of International Staff Victims of Psychiatric Patient Assaults: Review of Published Findings, 2013-2017. *Psychiatr Q.* 2017 Sep 25. doi: 10.1007/s11126-017-9533-8. [Epub ahead of print]
2. Maguire BJ, O'Meara P, O'Neill BJ, Brightwell R. Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. *Am J Ind Med.* 2017 Nov 27. doi: 10.1002/ajim.22797. [Epub ahead of print]
3. Molière. El médico a palos. Ed. S.M. 2009.
4. Gervás J, Casajuana J. La renovación de la atención primaria desde la consulta, de Ed Springer.
5. Gervás J. Contraseñas del buen médico. <http://www.actasanitaria.com/contrasenas-del-buen-medico/>
6. Saz-Peiró P. Bondad y medicina. *Medicina naturista* vol. 11, nº 1, p. 2.
7. Gotzsche P. Psicofármacos que matan y denegación organizada. Editorial: Los libros del lince. 2016.
8. De Miguel Ortega L. Aspectos jurídicos en la atención Psiquiátrica. Derechos de los pacientes psiquiátricos. <http://nuevapsiquiatria.es/?p=5630>
9. Rincón-Del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo MJ, Castro-Monteiro E, Escrivá-Romani GB, Barba Calderón M, Frías Redondo MS, Alexis-Bru N, White-Morales C, Vázquez-Pinilla M, Besora-Altés C, Heras-Mosteiro J, Infants-Rodríguez JÁ, Bustamante-Fernández P, Blas-Sal-

vador V. [Aggressions towards Primary Health Care Workers in Madrid, Spain, 2011-2012]. *Rev Esp public health*. 2016 Oct. 25; 90: e1-e12.

10. San-Segundo M, Hailstones JJ, Camacho I, Martínez-de Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriz MÁ. [A comparative study of aggression towards Primary Care and Hospital Health professionals in a Madrid health area (2009-2014)]. *Semergen*. 2017 Mar; 43 (2): 85-90.

11. Cannavò M, Fusaro N, Colaiuda F, Rescigno G, Fioravanti M. [Violence on health care workers]. *Clin Ter*. 2017 Mar-Apr;168(2):e99-e112.

12. Flannery RB Jr, Wyshak G, Flannery GJ. Characteristics of International Staff Victims of Psychiatric Patient Assaults: Review of Published Findings, 2013-7. *Psychiatr Q*. 2017 Sep 25. doi: 10.1007/s11126-017-9533-8. [Epub ahead of print]

13. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, Flichtentrei D, Tajer C. [Las agresiones a los profesionales en establecimientos de salud]. *Rev Panam Salud Publica*. 2015 Oct;38(4):307-15.

Pablo Saz-Peiró
Médico Naturista